



IDICSO

Instituto de Investigación en Ciencias Sociales
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad del Salvador

**MATERIAL DEL ÁREA
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

© IDICSO.

Material AONGPPF4

Abril 2004

El futuro del acceso a los medicamentos en Argentina.

**La perspectiva de Distribuidores,
Droguerías y Mandatarias**

**PABLO FORNI
MARCELO SALAS**

<http://www.salvador.edu.ar/csoc/idicso>

Hipólito Yrigoyen 2441 – C1089AAU Ciudad de Buenos Aires – República Argentina

TABLA DE CONTENIDOS

Presentación.....	1
Introducción	3
Contexto histórico del funcionamiento de la intermediación en la industria farmacéutica	4
Características generales del sector de intermediación.	7
Análisis de las entrevistas.....	7
Comentarios Finales	27
Referencias bibliográficas	29

Notas sobre los autores

PABLO FORNI

- ❑ Lic. en Sociología, Universidad del Salvador (USAL).
- ❑ M.A. en Sociología, University of Notre Dame (EE.UU.).
- ❑ Ph.D. en Sociología, University of Notre Dame (EE.UU.).
- ❑ Docente, Facultad de Ciencias Sociales, USAL.
- ❑ Docente, Programa de Doctorado, FLACSO Argentina.
- ❑ Desde 1999 a 2001 se desempeñó como coordinador de tesis de la Maestría Organizaciones Sin Fines de Lucro (CEDES, Universidad Torcuato Di Tella, Universidad de San Andrés).
- ❑ Director del IDICSO, USAL.
- ❑ Coordinador e Investigador Principal, Área ONGs y Políticas Públicas, IDICSO, USAL.

MARCELO SALAS

- ❑ Tesista de Lic. en Sociología, Universidad del Salvador (USAL).
- ❑ Ayudante de la cátedra *Teoría Social*, Facultad de Ciencias Sociales, USAL.
- ❑ Investigador Adjunto, Área ONGs y Políticas Públicas, IDICSO, USAL.

Dirigir comentarios a la siguiente casilla de correo electrónico:

Dr. Pablo Forni: forni@mail.retina.ar

Marcelo Salas: marcelosalas7@yahoo.com.ar

Departamento de Comunicación y Tecnología del IDICSO: idicso@yahoo.com.ar

El futuro del acceso a los medicamentos en Argentina. La perspectiva de Distribuidores, Droguerías y Mandatarias.¹

Presentación

Los estudios colaborativos multicéntricos, a través de las Becas de Investigación “Ramón Carrillo- Arturo Oñativia” que se realizan por invitación, surgió en el área de investigación del Ministerio de Salud en Marzo de 2002. En oportunidad de la creación de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), y con el fin de entender a través de investigaciones y programas los problemas sanitarios, promover las investigaciones básicas y clínicas; también se tuvieron como propósito contribuir al desarrollo de estudios sobre áreas temáticas de interés para la salud pública y fortalecer grupos de trabajo para la formación de recursos humanos en el campo sanitario.

La CONAPRIS selecciona, de acuerdo con los temas de investigación, a un conjunto de centros académicos y/o grupos de trabajo, con capacidad reconocida en el tema. La postulación requiere la presentación de una contraparte institucional que comprometa recursos humanos y operativos para el desarrollo de la investigación.

En el presente estudio multicéntrico de la CONAPRIS fue integrado por becarios de centros académicos y ONGs argentinos como Acción del Consumidor (ADELCO), Asociación de Economía de la Salud (AES), Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC-ONG), Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Maimónides, Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador (IDICSO-USAL), Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA) bajo la coordinación de Federico Tobar y Lucas Godoy Garraza (ambos del Programa Remediar) por parte del Ministerio de Salud de la Nación.

Fue a propuesta del Sr. Ministro estudiar dentro de las Políticas de Medicamentos en el año 2002 la utilización del nombre genérico de los medicamentos.

La primer fase del estudio consistió en la realización de encuesta para evaluar los resultados desde los profesionales médicos (prescriptores), dispensadores (farmacia), y desde la población (usuarios-compradores de medicamentos). Un informe consolidado de avance de la investigación fue presentado como publicación N° 1 REMEDIAR-CONAPRIS.

Esta segunda fase de la investigación responde la serie de reportes sobre "perspectivas", donde se estableció indagar temas y actores que no pudieron ser adecuadamente abordados en el primer módulo. El trabajo consistió en indagar la posición y estrategias de otros actores relevantes en el campo de los medicamentos como los laboratorios,

¹ El presente trabajo es un capítulo publicado por el Ministerio de Salud en el libro *El futuro del acceso a los medicamentos en Argentina. Resultados del Estudio Colaborativo Multicéntrico "Política de Medicamentos 2002-2003". Dentro del marco de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) y el Plan REMEDIAR*. En el trabajo de campo han colaborado Mariana Nardone y la Lic. Carolina Paduch, ambas asistentes de investigación del Área ONGs y Políticas Públicas del IDICSO-USAL.

compradores y financiadores institucionales, droguerías y mandatarias de farmacias. Se trata de un estudio de tipo cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a informantes clave vinculados a estos sectores.

El propósito planteado por el Ministerio para esta segunda fase fue el de poder construir escenarios futuros en función de las posiciones y estrategias previsibles de actores clave del sector. Para esto se creyó conveniente vislumbrar las opiniones de los actores frente a la ley, para poder así analizar los cambios en las estrategias de los actores claves dentro del nuevo marco regulatorio nacional y los posibles escenarios futuros que planteen a través de estas nuevas estrategias de los actores.

Para el presente módulo, el IDICSO-USAL asumió el compromiso de entrevistar informantes clave relevantes relacionados con intermediación (droguerías, distribuidoras, mandatarias de farmacia), transcribir y analizar los resultados de dichas entrevistas, además de brindar asistencia técnica al resto de las organizaciones participantes de este módulo.

Lo que aquí se presenta forma parte de un libro electrónico publicado por el Ministerio de Salud de la Nación (El futuro del acceso a los medicamentos en Argentina. Resultados del Estudio Colaborativo Multicéntrico “Política de Medicamentos” 2002-2003)

Introducción

En este capítulo se exponen los resultados provisionales del análisis de las entrevistas realizadas hasta el momento por el IDICSO-USAL. En primera instancia se expone una breve reseña histórica del funcionamiento de la industria farmacéutica argentina, poniendo especial énfasis en el sector intermediario. Luego damos paso a una caracterización general del sector intermediario de la industria, donde definimos las funciones y servicios de los distintos actores que participan en esta porción de la industria. En el siguiente punto pasamos al propio análisis de las entrevistas realizadas dentro del marco de los Estudios Colaborativos Multicéntricos, para el proyecto “Utilización del nombre genérico de los medicamentos”. Por último, los comentarios finales donde expondremos nuestra sensación de la situación actual del sector intermediario de la presente industria.

Contexto histórico del funcionamiento de la intermediación en la industria farmacéutica

Durante la fase de constitución de esta industria en nuestro país, en las décadas del '60 y '70, se consolidó un modelo de organización industrial farmacéutica en el que las firmas de capital nacional se beneficiaron de un marco institucional y regulatorio relativamente favorable que les permitió una rápida expansión relativa a la altura de las subsidiarias de empresas trasnacionales como el logro de altas tasas de rentabilidad. Como lo explican Jorge Katz y Gustavo Burachik, este sistema regulatorio incluía, por un lado, una débil protección de los derechos de propiedad intelectual, también una autoridad sanitaria que otorgaba a los laboratorios de capital nacional acceso preferencial a los certificados autorizando el lanzamiento de nuevos productos al mercado y, finalmente, este marco presentaba altos aranceles de importación que permitía el funcionamiento de plantas nacionales que se volvían económicamente viables ante el elevado precio internacional. Estas plantas nacionales producían esencialmente para autoconsumo de las firmas involucradas. (Katz G. Y Burachik G., 1996).

Durante la década siguiente, el modelo de organización industrial seguía los mismos caminos que los años anteriores en su etapa de constitución. "En efecto, tomando como ejemplo el quinquenio comprendido entre 1980 y 1985, observamos que entran al mercado farmacéutico 1577 nuevos productos de los cuales sólo 544 fueron lanzados por firmas de capital extranjero, en tanto que los 1033 restantes corresponden a lanzamientos de firmas de capital nacional" (Katz G. Y Burachik G., 1996). Hasta el año 1991 el funcionamiento de la industria farmacéutica funciona bajo estos signos, llegando en esos años a una distribución del mercado donde el 58% de las empresas eran firmas de capital nacional y el 42% de las firmas eran de capital extranjero (de hecho a fines de los años '70 y durante la década de los '80 se retiraron del mercado importantes empresas multinacionales de origen estadounidense, y en menor medida también perdieron presencia firmas de origen alemán y suizo. Ver Katz G. Y Burachik G., 1996).

De todos modos, con el paso del tiempo participar en el mercado de la industria farmacéutica fue requiriendo cada vez más recursos. Como dijimos, los laboratorios nacionales crecieron bajo regulaciones que facilitaron su desarrollo, pero en esos tiempos los laboratorios nacionales comenzaban a enfrentarse con sus límites a la hora de trascender los límites del país. Como consecuencia de esto los laboratorios de capitales nacionales comenzaron a implementar medidas expansivas hacia el sector de el ensamble, la comercialización y la distribución de medicamentos, tanto de sus productos como de los grandes laboratorios internacionales. A fines de los años '70 los laboratorios comenzaron un conjunto de reformas estructurales, separando funciones de almacenamiento, distribución del producto y en algunos casos venta de medicamentos sin involucrar directamente al laboratorio productor. Nacen empresas subsidiarias de los laboratorios nacionales que se encargarían de estos servicios, las Distribuidoras que buscaron sacarle mercado a las canales de distribución habitual, lugar que ocuparon históricamente las droguerías (Vassallo C. 1999).

En los inicios de los años '90, al igual que en otros campos de la economía nacional, la industria farmacéutica y su marco regulatorio cambiaron de manera abrupta. Katz y Burachik, encuentran cinco grandes temas del nuevo escenario regulatorio, que incidieron en el comportamiento empresarial, como son la eliminación del control de precios en medicamentos; la simplificación del mecanismo de acceso a los nuevos registros de producto; el debate acerca de modificación a la ley de patentes; la reducción de la protección arancelaria y por último el avance en el proceso de integración del MERCOSUR. La intención oficial suponía que el aumento de la competencia funcionaría como instrumento disciplinador del mercado y lograr así bajar los precios medios de la industria.

Ya a mediados de 1991 se reconocía que las medidas lejos de lograr su cometido, habían logrado que los laboratorios nacionales respondieran profundizando su estrategia de avance sobre la intermediación y, ahora sumando la captura de los contratos de provisión de medicamentos a los seguros de salud (para profundizar en este análisis ver Vasallo C. 1999). En ese momento el avance sobre la cadena de distribución no intenta romper la cadena, sino buscaron cooptarla para poder incorporar las ganancias del eslabón. Efectivamente esto se llevó a cabo comprando el 70% de tres droguerías del grupo de cuatro con de mayor facturación del país. De esta manera las droguerías han ido debilitando su poder de negociación con los laboratorios. Para mediados de los noventa, el mundo de la intermediación de la industria farmacéutica tendía a una integración vertical con la industria. A esto hay que sumar también el incremento de promociones directas a los médicos, mediante el sistema de comercialización de los grupos de agentes de promoción médica.

Los precios de los medicamentos en la Argentina crecieron ininterrumpidamente de 1991 hasta mediados de 2002 (Tobar F. y otros, 2003), si bien las cantidades vendidas no se incrementaron en forma significativa esto le permitió a los laboratorios mostrarse como los actores más fuertes dentro de los cambios que ellos habían ayudado a generar al interior del mercado de medicamentos. Durante toda la década se continuó con la receta de la desregulación, que redundó en un aumento significativo de los precios, incluso muy por encima de la inflación (Tobar F. y otros, 2003).

En últimos años de la década del noventa los laboratorios dejaron de avanzar sobre la distribución, dejando de esta manera repartido el mercado de la intermediación de los medicamentos entre estos dos actores, situación que se sostiene hasta nuestros días.

Como es sabido en los últimos años de la década del noventa el país entró en un proceso de crisis que se fue profundizando hasta llegar al estallido de 2001. La situación económica y social de la Argentina en estos últimos años se encuentra en un estadio delicado. La llegada de la devaluación de la moneda causó que el poder adquisitivo de la población descendiera de manera significativa, logrando así que el acceso de la población a los medicamentos esenciales se volviera aún más delicada. Esta situación también se sintió al interior de la industria farmacéutica donde, como se verá más adelante en el análisis de las entrevistas, los entrevistados reconocen que sus facturaciones caen a partir de ese momento, la mayoría de los insumos son importados y, por lo tanto, aumentaron.

Cambiaron los plazos de pagos, en fin, el impacto del contexto económico nacional desacomodó el relativo orden que se había auto construido la misma industria.

Dentro de este contexto en el año 2002 en la Argentina comienza a implementarse una activa política nacional de medicamentos centrada en el objetivo de garantizar el acceso a los medicamentos de la población. Esta nueva política se basa fundamentalmente en dos políticas conjuntas, el plan REMEDIAR y la ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico.

Estas dos situaciones, el contexto de crisis económico – social y el nuevo rumbo que tomaron las políticas de medicamentos, reestructuraron las reglas de juego del mercado de medicamentos, permitiendo una participación más activa de los actores más “chicos” de la industria y promoviendo la aparición de nuevos actores en el sector, es decir que la nueva política nacional de medicamentos vuelve a hacer una apuesta pro-mercado, pero ahora desde una perspectiva sanitarista del consumo de medicamentos.

El sector de la intermediación siempre fue un sector cautivo, las posibilidad de ventas y el manejo de los precios estuvieron en función de las decisiones de los laboratorios, además esto tomo mayor énfasis cuando los laboratorios avanzaron en sus plan de integración vertical del cadenero intermediario. Es por esto que, como veremos más adelante, esta situación para los antiguos participantes de este sector parece no variar significativamente, mientras que para los nuevos actores o quienes tuvieron posibilidad de expandir sus actividades dentro de este nuevo marco regulatorio, la política otorga nuevas posibilidades.

Características generales del sector de intermediación.

Con la intención que el lector logre una comprensión más acabada del análisis de las entrevistas que se expondrá después, nos propusimos hacer una caracterización general del que fue nuestro objeto de análisis, el sector de intermediación de la industria farmacéutica argentina:

1. Distribuidoras: Son empresas subsidiarias de laboratorios y están encargadas de las funciones de almacenamiento, distribución de producción y, como ya dijimos arriba, en algunos casos ventas de medicamentos sin involucrar directamente al laboratorio productor. En este trabajo se entrevistaron cuatro distribuidoras, dos de gran facturación y asociadas a grandes laboratorios nacionales, una distribuidora de menor tamaño asociada a un laboratorio nacional productor de una segunda marca de aspirina, en estos momentos, además, están intentando la distribución de marcas de reciente aparición en el mercado minorista. Y, por último, una distribuidora de medicamentos de venta libre.
2. Droguerías: Históricamente las droguerías constituyen el eslabón intermedio de la cadena, actuando como intermediarias entre los laboratorios medicinales y las farmacias. Además, siempre existieron las droguerías encargadas de la intermediación entre laboratorios productores de medicamentos genéricos y las compras institucionales de menor volumen (faltantes de hospitales, pequeñas licitaciones de municipios, etc.). Por otro lado se encuentran las droguerías que Carlos Vassallo denomina droguerías de oportunidad, por lo general son instituciones que, o primero tienen el negocio y luego salen a buscar el producto, o obtienen un fuerte descuento en algún medicamento y se encargan de colocarlo en el mercado (Vassallo C. 1999). Por último, en este último tiempo y gracias a la promulgación de la ley, han aparecido droguerías que se dedican a la distribución de productos genéricos al mercado minorista; el origen de algunas de ellas tiene su inicio en la venta de descartables y luego avanzaron en medicamentos, o antes sólo se dedicaban a las ventas institucionales y ahora tienen la posibilidad de distribuir sus productos en las llamadas “farmacias de genéricos”.
3. Mandatarias de farmacias: Las mandatarias son las signatarias de los contratos con prepagos y obras sociales, es decir “se encargan de la provisión de medicamentos a sectores de poder adquisitivo mediano y alto...” (Vassallo C. 1999). Son empresas intermediarias que tienen como clientes a las obras sociales y sistemas prepagos médicos, actuando como nexo de un conjunto de farmacias. Reciben un mandato de la farmacia para contratar con los servicios de salud, según Vassallo “son verdaderos contratos de adhesión”. Las mandatarias constituyen una actividad administrativa con escaso riesgo, que recibe una cápita por paciente asegurado.

Análisis de las entrevistas

A continuación presentamos el análisis de las entrevistas realizadas. Para ello se creyó conveniente ordenar las entrevistas en subgrupos de actores, de tal modo que nos

permitiera poder contrastar en el análisis la existencia o no de diferencias en los discursos de cada subgrupo. La división en subgrupos se realizó teniendo en cuenta las definiciones expuestas arriba, es decir, según las distintas actividades y servicios que ofrecen estos diferentes tipos de empresas.

Los subgrupos de análisis quedaron establecidos de la siguiente manera, las distribuidoras, droguerías con años en la venta de medicamentos éticos de primeras marcas al mercado minorista, droguerías especializadas en terapias especiales y medicamentos de alta complejidad (oncológicos, tratamientos para SIDA, etc.), droguerías especializadas en la venta de medicamentos en envase hospitalario o segundas marcas para la venta institucional, droguerías de creación reciente que responden a las nuevas posibilidades que otorga el actual marco regulatorio, donde se abre la posibilidad de distribuir medicamentos en envase hospitalario y segundas marcas en el mercado minorista, y, por último, mandatarias de farmacias.

La intención de distinguir la existencia o no de diferencias fue lograr, maximizar y minimizar esas diferencias entre los distintos subgrupos comparativos, lo que nos permitió controlar la relevancia teórica de la recolección de nuestros datos.

En líneas generales, puede adelantarse que los discursos de los distintos subgrupos de la intermediación de la industria farmacéutica argentina es bastante homogénea respecto de las estrategias adoptadas y los escenarios que vislumbran para futuras entrevistas. No siendo tan así con respecto al posicionamiento de los subgrupos frente a la ley de prescripción de medicamentos por el nombre genérico, puede observarse dos grandes grupos de respuestas según la cercanía o no de la empresa a los grandes laboratorios productores históricos de las primeras marcas en Argentina.

A. Módulo opinión

A. 1. Posición frente a la ley

Según los discursos de las entrevistas realizadas hasta el momento dentro del mundo de la intermediación de la industria farmacéutica, encontramos que por lo general las distribuidoras y las droguerías que históricamente trabajaron medicamentos éticos de primeras marcas, son las que se encuentran más disconformes con la reglamentación de la ley. Su principal planteo a este nuevo marco regulatorio, es que en la Argentina no hay comercialización de genéricos en el mercado minorista, sino que lo que se encuentran son segundas marcas que, entre otras cosas, en estos momentos hacen publicidad, tienen fuerza de promoción mediante visitadores médicos y venta directa en farmacias. Otros de los planteos más comunes de estos grupos a la ley, estriban en que los productores de medicamentos “genéricos”, o de segundas marcas no pueden garantizar la calidad de sus productos, como supuestamente lo pueden garantizar los laboratorios productores de primeras marcas.

“¿Qué es un genérico? Si un genérico hace oferta en la farmacia, ¿es un genérico? Y si hay un visitador médico que promueve un genérico, ¿es realmente un genérico?. [...] La ley es muy buena en la medida que se pudiera controlar la calidad de medicamentos.” (Entrevista Distribuidora 1)

“La ley de genéricos es buena si se aplica como se tiene que aplicar o como se aplica en otras partes del mundo, porque *acá en la Argentina los medicamentos genéricos no son genéricos sino que son genéricos con marca.*” (Droguería marcas 3)

De todos modos, aún siendo los grupos que más cuestionan la nueva ley, la mayoría de las personas entrevistadas pertenecientes a estos dos grupos de análisis, admiten que en el momento en que se lanza la ley, la Argentina se encuentra en una situación de profunda crisis, en donde existía una necesidad de gran parte de la población al acceso a los medicamentos, ya sea por pérdida de la cobertura médica o por la caída de los salarios a partir de la devaluación.

“Que opinión tengo de la ley de genéricos, y bueno *para ciertas partes de la población es importante, comercialmente no sirve*, esa es la realidad. Pero para la gente que está por debajo del nivel de pobreza o que son muy pobres, les sirve porque les permite acceder a los medicamentos, sino esto es un comercio muy grande. [...] / Ahora hay mucha más gente que puede tener acceso, que antes no tenía acceso.” (Droguería marcas 4)

Dentro de los demás subgrupos de análisis, encontramos un cierto consenso respecto a la posibilidad que brinda la ley al acceso de las personas menos favorecidas por la crisis a los medicamentos.

“*El medicamento es un bien social y sirve como tal si esta al nivel de la gente.* Llegamos a tener medicamentos a U\$S 17 y evidentemente con el salario de hoy de la Argentina, la incidencia en una casa, en la que el sueldo es entre \$ 400 y \$800, es muy grande si se tienen que consumir una o dos cajas de ese medicamento”. (Terapias especiales 2)

“...la ley hay que mirarla por otro lado, hay que mirarla por el lado del beneficio, desde el costo beneficio para la gente, la ley es buena, la ley no es mala. [...] *...hay una necesidad de medicamentos baratos en el mercado*, la salud lo dice la constitución la tiene que tener cualquier tipo que viva en este país, sea argentino o no...” (Drog. Genéricos 7)

A. 2. Reacciones y acciones de las empresas a partir de la llegada de la ley.

Son pocas las empresas de la intermediación que declaran algún cambio o reacción puntual con la llegada de la ley. Solo una droguería, perteneciente al grupo de las que históricamente han trabajado medicamentos de marcas tradicionales, revela que la llegada de la ley ha provocado una baja en su volumen de trabajo.

Por lo general se declara que no hubo cambios sustanciales, sino solamente acomodamientos al nuevo marco regulatorio, o directamente ningún cambio. Por lo general las empresas de la intermediación encuentran que los cambios que se hicieron, tuvieron que ver más con la situación de crisis que vive el país que con la llegada de la ley en sí. Según sus discursos la llegada de la ley modificó, en algunos casos, las estrategias de comercialización (ofertas, nuevos canales de distribución, etc.)

Dentro del Subgrupo de las mandatarias de farmacias, reconocieron que la llegada de la ley volvió más complejo su trabajo interno, para lo cual ampliaron sus recursos.

“No, ninguna. *Más promoción, y más acciones en la calle.* Se hace conocer al farmacéutico las diferencias de precios entre un producto y otro. Hay genéricos que no son baratos. Es una mentira”. (Dist. 1)

“No hubo ninguna reacción. Fue un impacto de una mayor demanda de productos de mayor salida a nivel hospitalario de parte de las que antes tenían un consumo mucho menor [...] Como consecuencia de una mayor demanda se reforzaron los stocks para poder brindar un servicio más rápido a los clientes”. (Drog. Marca 7)

“No, ninguna porque nosotros seguimos trabajando de la misma forma, ningún cambio. Siempre se trabajó en los hospitales públicos y las clínicas privadas con genéricos. La ley lo que hizo fue introducir ese genérico a la farmacia, al público. Nosotros seguimos siempre el mismo camino, clínicas, sanatorios y hospitales nacionales y provinciales”. (Drog. Genéricos 1)

“Y tener más visión comercial, una visión comercial más amplia, porque el laboratorio productor de genéricos antes el único acceso que tenía al mercado era el hospitalario, a través del hospital público, ahora el genérico puede acceder al público común en una farmacia, antes no”. (Drog. Genéricos 7)

A. 3. Reacción de la industria.

Los entrevistados respondieron a cerca de cuáles creían que fueron los cambios más importantes de los demás sectores de la industria. La mayoría de ellos se refirió con exclusividad a la nueva forma de accionar de los laboratorios grandes.

En líneas generales, las respuestas apuntan a la baja de precios que realizaron los de los laboratorios más grandes productores de marcas tradicionales, fue la estrategia más importante realizada por la industria.

“Para laboratorios digamos que han tenido una alta rentabilidad, si bajaron sus precios por algo es lo que pasa que el costo del medicamento estaba muy pensado por el marketing el farmacéutico, la promoción médica y bueno también tuvieron que bajar esos márgenes digamos. Por un lado fue más perjudicial para los laboratorios que eran líderes en el mercado que ahora tienen otros competidores. [...] los médicos que perdieron los incentivos que podían tener antes los laboratorios le financiaban los congresos, eso va a seguir existiendo pero en menor nivel, eso por ahí fue el lado que perjudica”. (Terapias Especiales 1)

“Para los laboratorios multinacionales es una competencia, o sea no reaccionan para nada bien, y con respecto al público reacciona bien, es un arma política que jugó el gobierno, y el tema es un poco saber si cumplen el mismo efecto que no lo cumplan”. (Drog. Genéricos 1)

“Muchos laboratorios productores de medicamentos con una marca comercial de mucho impacto en el mercado han bajado sus precios a tal punto que en algunos rubros los medicamentos de más renombre, digámoslo así hoy son los de menor costo”. (Drog. Genéricos 2)

A. 4. Identificación de los cambios más relevantes

Dentro del conjunto de respuestas que los entrevistados dieron a esta dimensión del cuestionario, encontramos que dentro del sector de la intermediación se reconocen como los más relevantes, el decrecimiento de los precios de los medicamentos, como consecuencia de esto, el acceso de la gente más necesitada a los medicamentos. También se remarca el cambio del sentido de la prescripción, y con ellos la desaparición de algunos beneficios que tenían los médicos por recetar medicamentos de ciertos laboratorios, pero esto también otorga mayor poder al farmacéutico, quien ahora pareciera ser el nuevo destinatario de visitas de las fuerzas de ventas de laboratorios, tanto de los “grandes” como de los más “chicos”. Por último, también se reconoce como cambio importante el

crecimiento del mercado, gracias a la entrada de nuevos laboratorios al mercado minorista (laboratorios que ya existían pero que hasta el momento de la aparición de la ley no tenían salida por el mostrador de la farmacia).

“Bueno un tema fundamental es que *bajó el precio promedio por medicamento*, algunos del 50% o 60%, yo tanto no diría que bajó pero sí ayudó, y eso repercute tanto en la economía de la obra social como del afiliado y de la persona que no tiene tampoco seguro de salud. También en la relación que tenían los médicos con el laboratorio, antes había como ciertos incentivos de los laboratorios con los médicos y entonces se afianzaban con determinada marca comercial. Ahora tal vez deje de ser el médico el principal objetivo y pasa en la farmacia, ahora quién es el que sugiere que marca comprar: el farmacéutico, él tendría la obligación de ofrecer todas las alternativas pero si viene un laboratorio tipo... ahora apuntan a la farmacia. [...]Lo que sí amplió mas, hay muchas diversidades ahora, hay mas de 12 mil presentaciones farmacéuticas empezaron a tener mas peso estos laboratorios más chiquitos que producen una gran variedad de drogas. Digamos que el mercado es muy amplio; para una misma droga vas a tener muchas alternativas”. (*Terapias Especiales 1*)

“*digamos la filosofía prescriptiva*, porque antes el médico tenía más poder, lo que el médico daba era lo que el paciente compraba, *el ideólogo era el médico*, entonces el farmacéutico vendía solo eso. Ahora esa cadena de prescripción del médico perdió un poco porque *el farmacéutico tiene la obligatoriedad de ofrecer un medicamento más barato*”. (*Drog. Genéricos 3*)

A. 5. Identificación de los beneficiarios de esta política

Los entrevistados reconocieron cinco claros beneficiarios de la política de prescripción de los medicamentos por el nombre genérico. Estos son, el consumidor final, ya sea por un aumento del poder adquisitivo a la hora de comparar medicamentos, como por la información que adquirió en el debate de esta política. El consumidor se encuentra más informado, en contraposición a la situación de hace unos años, donde el debate le era completamente ajeno, y su única participación era comprar los productos que les recetaban, sin otra opción.

“La ley en sí me parece buena *sobre todo para el consumidor final* de los medicamentos que se venden en la farmacia, para la gente que compra directamente en la farmacia *ahora tiene un poco más de información de los precios de los remedios*, entonces los laboratorios grandes ya no pueden poner el precio que quieren como hacían antes”. (*Drog. Genéricos 4*)

El segundo grupo beneficiario que se reconoce son los farmacéuticos quienes ahora han pasaron a ser más activos en la venta de medicamentos. Han recuperado la posibilidad de vender a las personas que perdieron la cobertura del sistemas de salud y que ahora sólo puede acceder a medicamentos mediante este tipo de políticas. Además, tienen la posibilidad de sustituir medicamentos según la conveniencia del margen de ganancia que dejan distintos medicamentos para un mismo principio activo, o por lo menos no perder la venta en el mostrador. Sin ser los únicos que los reconocieron, tres de cuatro distribuidoras consultadas para este estudio, señalaron a las farmacias como los grandes beneficiarios.

“... El que gana acá es *el farmacéutico*, con el tema de la crisis *dejaron de pagar lo que debían y empezaron a pagar en el día* lo que compraban. Pero por el otro lado con el tema de que la gente se quedo sin cobertura *cobra en efectivo todo en el mostrador* y, además, con el tema de los genéricos tienen la posibilidad de *elegir vender que producto le deja más margen*.” (*Dist. 2*)

“Y creo que *el farmacéutico*, o sea en tanto y en cuanto sea el farmacéutico *el que asesore él va a ser el determinante ¿no?*, en el tema de la dispensación de los medicamentos, hay opciones de toda índole, ahora en cuanto a los demás, calidad y demás no sé”. (Dist. 4)

Por otro lado, también se reconoce como grupo beneficiario de esta política, a los sistemas de salud, ya sean obras sociales o sistemas prepagos de medicina privada. La principal justificación que obtuvieron estas respuestas tuvieron que ver con que ahora las obras sociales y los sistemas de salud, en general pudieron bajar los costos a la hora del pago de los medicamentos a las farmacias.

“...*las obras sociales no tienen como pagar más nada*, como casi toda la salud del país hoy está quebrada y es muy difícil administrarse dentro de una obras social. [...] , *creo que es la más beneficiada* porque ha dejado de pagar en los tratamientos ambulatorios de medicamentos que se obtienen en las farmacias a través del genérico, antes se exigía un co-pago por parte de la obra social y ahora ha quedado nulo o se ha disminuido de manera las obras sociales están más cómodas desde el punto de vista ambulatorio. (Terapias Especiales 2)

El último grupo de beneficiarios reconocidos por los entrevistados, son los laboratorios productores de medicamentos genéricos, que a partir de esta situación se encuentran con la posibilidad de aumentar sus volúmenes de producción y explorar nuevas formas de comercialización a partir de la posibilidad de entrar a competir en la venta del mercado minorista.

Y los *grandes ganadores* van a ser evidentemente los *laboratorios generistas* que hoy están teniendo una mayor demanda, estas compañías que no llegaban al público que atendían a un nicho institucional, hoy se encuentran con el que el propio público empieza a consumir sus productos”. (terapias especiales 1)

A. 6. Barreras y modificaciones a la ley

Las opiniones respecto a qué factores hacen de barreras, y cuáles son las modificaciones que los entrevistados creen que deben realizarse a la regulación, para que funcione de la manera que lo crean más adecuada. Al interior de cada subgrupo las opiniones son bastante heterogéneas, pero en líneas generales vemos que las opiniones de todos los entrevistados versan sobre, primero pedidos o reclamos al Estado para que controle e informe sobre la calidad de los medicamentos que salen a la venta, y así evitar la desconfianza sobre algunos productos. Siguiendo en la misma línea de reclamos de mayor regulación, otra barrera identificada recurrentemente es que el ente regulador exija que los laboratorios den cuenta de los orígenes de las drogas.

“*El tema acá que queda definir de los genéricos es la Bioequivalencia*, es tener parámetro es decir: esta amoxicilina, este laboratorio, si hablás con un médico de un paciente de hospital, que prescribe, que le aplican amoxicilina tres veces al día durante 10 días y no se cura. [...] *El punto más débil es el del control de estos laboratorios que surgieron ahora*, hay otros que sí, pero estos truchos, la idea sería que la autoridad sanitaria este un poco mas fuerte y controle cómo se manejan las farmacias y demás” (Terapias especiales 1)

“...*la calidad puede estar en un medicamento a través de las drogas, por que no todas las drogas son iguales*, pero todas estás cumplen con lo que pide la farmacopea internacional o cumplen con el estándar de droga para que esa droga sea útil a nivel terapéutico”. (Drog. Genéricos 5)

“...lo que se le esta criticando mucho y vemos que no da respuesta el ministerio de salud, que salió con este plan de genéricos con respecto a *la calidad de las drogas...*, o sea cuál es el gran argumento que tiene en contra el genérico o las marcas de segundas, es que realmente no existe un organismo de contralor que diga que tiene la misma efectividad que la droga de las primeras marcas, inclusive el médico no está convencido, y si el médico no está convencido que es el que determina que es lo que se tiene que vender... [...] *...se tiene que hacer fuerza es en los controles un ente cómo la ANMAT o algún otro organismo que dé evidencias concretas de que los productos son de similar calidad, y que logre el convencimiento total del médico*, tiene que haber una publicidad clara de que el producto es de la misma calidad y que los valores son distintos” (Mandataria 2)

También puede observarse en las entrevistas que hay una insistencia de algunas empresas en marcar la existencia de fuertes lobbies, de los grandes laboratorios, y también de algunos servicios de salud, que aparentemente no estarían cumpliendo con la ley de prescripción de medicamentos por le nombre genérico.

“...lo que pasa es que *el sistema de salud de Argentina todavía es muy, muy fuerte y el lobby de los laboratorios es muy fuerte, donde hace que los medicamentos por obra social pueden entregar con la receta nada más aquel que fue prescripto*, entonces qué pasa, si te prescriben un producto de un laboratorio X, no puede ser reemplazado por una genérico y ese laboratorio sigue manteniendo el precio en función a las prescripciones de los médicos que trabajan en las obras sociales. [...] / El nudo gordiano esta en que las obras sociales acepten o no, por ahora no aceptan, el cambio de marca por una misma monodroga, cuando eso si se produzca va a pasar algo importante, que se acepten las monodrogas independientemente de la marca, si la obra social acepta o la marca prescripta o que se cambie por uno de menor precio ahí si el genérico va a tener mucho mayor peso del que tiene ahora, por más que ahora tenga bastante peso”. (Dist. 3)

“Una gran dificultad que siento es que *los perdedores de esta situación son terribles lobbistas* que hacen cosas, protagonizan hechos buscando que de alguna manera se mantenga la prescripción por marca, de hecho hoy el contrato de la obra social más grande del país que es Pami está siendo mantenido sin prescripción de genéricos” (Terapias Especiales 2)

Por último, se ve como una traba el hecho que los profesionales farmacéuticos no sean los únicos que dispensen medicamentos en las farmacias y así las sustituciones las realicen personas que nos son profesionales, o sin entendimientos en la materia.

“Yo lo que creo que debería hacer es no provocar más confusión y reglamentar normas con un criterio de sentido común. Por ejemplo ninguna farmacia importante con 10 empleados puede tener la cantidad de farmacéuticos necesaria para que se evalúen las consultas de los clientes con respecto a la recomendación de determinado producto genérico. Lo que puede provocar serios problemas en razón de que el empleado del mostrador puede efectuar una recomendación equivocada.” (Drog. Marcas 2)

A. 7. Funcionamiento del ente regulador

Las opiniones respecto de cómo es y cómo debería ser el funcionamiento del ente regulador son muy satisfactorias, muchas de las respuestas hacen referencia al buen funcionamiento del ente, dentro de las posibilidades que le permiten sus recursos.

“Yo tengo plena confianza porque la gente que dirige la ANMAT es gente seria y dicen que los medicamentos son de calidad porque cumplen las normas de manufactura que están previstas, tampoco tiene controles de bioequivalencia o biodisponibilidad los medicamentos éticos, por lo

tanto uno en la misma forma podría pensar que los laboratorios grandes tampoco garantizan calidad". (Drog. Genéricos 2)

"...yo tuve dos controles de la ANMAT ya en lo que va del año, yo y me parece que esta bien porque yo estoy todo en regla, y yo quiero trabajar bien, quiero comprar mercadería buena, entonces me parece bárbaro que venga el ANMAT y me controle, pero así también que controle a todos los demás que están en la calle. [...] / Si, si creo que funciona bien. Hay viste estás cuevas como en todos lados con valijas que van y venden, viste van así con un auto y te dicen tengo tal de tal y que sé yo. [...] Si hay un montón de cosas que escapan a la ANMAT, que es gente unipersonal que jode pero no puede estar el ANMAT atrás de eso. (Drog. Genéricos 5)

También entre las respuestas se encuentran reclamos de mayor control por parte del ente, que se cumplan más funciones de policía, que garantice la calidad de los medicamentos, que se establezcan parámetros más claros para determinar qué medicamento es equivalente, etc. Asimismo hay quienes creen que los controles son más exhaustivos para los laboratorios más grandes y que no es lo mismo para los laboratorios más chicos, y viceversa, algunos piensan que a los laboratorios chicos se le piden mayores controles que a los más grandes.

"(El ANMAT) además *reglamentar un poco qué condiciones van a tener los medicamentos para que sean bioequivalentes* y evitar estas diferencias que van a llegar, y que hay productos que son líderes y mantengan este liderazgo porque eso ofrece más confianza.[...] También controlar más el tema de los laboratorios truchos. Más calidad terapéutica de medicamentos que se producen". (terapias especiales 1)

B. Módulo de Estrategias Adoptada por los actores

B. 1. Cambio de estrategias

Como ya señaláramos (ver reacciones y acciones concretas) los entrevistados, por lo general, no reconocen cambios o transformaciones sustanciales en sus estrategias comerciales a partir de la llegada de la ley. Los cambios que se reconocen tienen que ver con cuestiones comerciales. Las empresas más cercanas a la industria de marcas tradicionales, buscan salir a competir mejorando las ofertas, reforzando los stocks para dar respuestas más rápida a sus clientes, etc. Estos cambios son reconocidos como consecuencia de las transformaciones del mercado a través de la industria.

Por el lado de las droguerías especializadas en genéricos encargadas de la reposición de faltantes hospitalarios, sus estrategias siguen siendo las mismas, porque por lo general no han cambiado sus clientes, salvo algún pedido en particular de alguna farmacia, este tipo de droguería sigue ocupada de su sector histórico del mercado, ninguna declaró que hubo cambios en sus estrategias que busquen expandirse hacia la venta minorista. La distribución al mercado minoristas de segundas marcas o medicamentos genéricos, fue asumido por droguerías de creación reciente, cuyo objetivo es justamente dominar ese espacio en el mercado, o (como se verá más abajo) por los mismos laboratorios, que, buscan ofrecer mejores promociones saltando el cadenero, o porque no encuentran vías de distribución por los canales tradicionales.

Por último, en las droguerías especializadas en terapias especiales su accionar es tradicionalmente distinto, estas droguerías trabajan directamente con los pacientes, los

servicios de salud, y/o con licitaciones hospitalarias, entonces fundamentalmente sus acciones comerciales dependen mucho del paciente, de todos modos toman la llegada de la ley como algo auspicioso, pues esta les da la posibilidad de mejorar sus condiciones de compra y así poder trasladarlo a sus ventas a los servicios de salud.

“No, *el cambio fue salir a competir*. Fueron cambios más comerciales que otra cosa. Se comenzaron a hacer vademécum para obras sociales y provincias en la cual compiten medicamentos de marca. Pero la comercialización sigue igual”. (*Dist. 1*)

“*Siguieron siendo las mismas*, sobre todo por quienes son nuestros compradores y nosotros muchas opciones para comprar las drogas no tenemos. Lo que si modifico fueron los plazos de los pagos y las cobranzas, en el pero momento se trabajaba el día, recién ahora están volviendo a haber algún plazo de 30 días para pagar”. (*Drog. Genéricos 4*)

“Ya te digo *la estrategia tiene que ver con el tipo de cliente y las expectativas del cliente*. Tratamos de bueno, si tal vez esta economía un poco más competitiva me lleva a *poder promocionar un poco más los laboratorios para que nos mejoren las condiciones de compra* para después trasladarlo a los clientes que nosotros tenemos”. (*Terapias Especiales 1*)

B. 2. Cambios en la presentación del producto.

Con respecto a los cambios en las presentaciones de los productos como una estrategia de evitar la sustitución por parte de algunos laboratorios, los actores de la intermediación advierten que este tipo de acciones no son nuevas y que forman parte de un conjunto de acciones que la industria realiza de manera histórica.

Las respuestas generalmente apuntan en dos direcciones, la primera es que este tipo de acción forma parte de estrategias de marketing, que realizan cambios de packaging buscando abaratar los costos de la presentación y poder trasladar eso a los precios finales del remedio. Por otro lado, se observa que es común que los laboratorios busquen adecuar las modificaciones de las presentaciones según el tratamiento médico para el que se utiliza ese medicamento y obligar al paciente a comprar más dosis de las que necesita, haciendo que compre dos cajas, o que en una caja haya sobrantes de antemano.

“*La industria siempre efectuó cambios en las presentaciones*. Acá te aclaro que no sé que preguntan Uds. Porque nosotros por presentación entendemos la cantidad de unidades por envase, por ahí vos me estás preguntando por el packaging, igual *esto también cambia siempre; la mayoría de las veces lo que se trata de hacer es adecuar la presentación a la posología indicada por el médico*”. (*Drog. Marca2*)

“*Y hay cambios que también se adaptan desde el punto de vista del marketing al querer estar con un precio más barato*; consecuentemente si lo que vamos a vender va a dejar de tener cobertura por obra social, uno de los elementos que hay que tener en cuenta es el bolsillo de quien lo va a comprar; *si yo vendo 30 a \$30 me no sé si no me va a convenir vender 10 a \$10* porque el que me los va a comprar va a gastar \$10 y no \$30 mientras esto se trabajó bajo cobertura de obra social se manejó con la idea de que el tratamiento tiene que ser de 30 días”. (*Terapias Especiales 2*)

“Sí, pero eso es una característica. *Muchas veces en los laboratorios cambian los productos su presentación ya sea en cantidad o ... y le cambian el precio*. Muchas veces esa presentación no corresponde con la prescripción médica, lo cual te obliga a comprar dos cajas, y desperdiciás la otra parte. También hubo otros movimientos, presentaciones más simples tratando de bajar los costos y más adecuadamente a la necesidad del usuario”. (*Mandataria 1*)

B. 3. Cambio en la comercialización de los laboratorios mediante visitantes.

Ante esta pregunta los entrevistados dejaron ver la estrategia de comercialización mediante visitantes médicos no ha cesado. Podríamos decir que la ley ha hecho decrecer su actividad. Pero por otro lado, como ya veíamos, la llegada de la ley produce que los laboratorios y las distribuidoras comiencen a estar más atentos al funcionamiento de la farmacia para ofrecer sus promociones.

En estas respuestas también puede verse que con la aparición de nuevas marcas de medicamentos al mercado minoristas, a partir de la ley, aparentemente comenzó a funcionar un circuito de distribución paralelo al tradicional que, según lo que dicen los entrevistados, es más utilizado por los nuevos oferentes en este mercado. Este circuito de distribución salta la cadena tradicional de distribución, permitiendo en algunos casos poder ofrecer medicamentos con un mayor margen de ganancia en el precio final.

Todo indicaría, que tanto los laboratorios “grandes” y sus distribuidoras, como los laboratorios “nuevos” que recién comienzan a incursionar en el mercado minorista, ambos se encuentran interesados por accionar mecanismos comerciales directamente en la farmacia, sin con esto decir que la comercialización mediante los agentes de promoción médica ha pasado a ser prescindible para la industria.

“Ahora hay más promoción a nivel de la farmacia que de los médicos. [...] digamos que... se redujo... los laboratorios redujeron su plantel. Ahora contratan, hacen contratos cortos por 6 meses para promocionar un producto pero no se comprometen a tomar gente”. (Drog. Genéricos 3)

B. 4. Posibilidades de asociaciones entre laboratorios “chicos”.

Con respecto a la viabilidad de que los laboratorios chicos realicen asociaciones como una estrategia para ampliar sus posibilidades de producción, las opiniones de los entrevistados por lo general sugirieron tres caminos. La primer sugerencia apunta a que los laboratorios chicos, no podrían asociarse por motivos de conveniencia comercial, algunos no advierten la posibilidad de que este tipo de laboratorios logren ponerse de acuerdo en temas comerciales. La posibilidad que otros observan, es que a los laboratorios generistas se les abren las posibilidades de asociarse para armar canales de distribución, algo que se reconoce a lo largo de las entrevistas como una falencia de este tipo de laboratorios. El tercer tipo de sugerencia que proponen algunos entrevistados, es que ven más clara la posibilidad de asociación entre laboratorios grandes y chicos, podrían ser adquisiciones donde el laboratorio grande trabaje medicamentos de alta rentabilidad y el “chico” produzca medicamentos genéricos.

“Sí por supuesto, los laboratorios chicos si se asociaran hoy, serían grandes ganadores con respecto al volumen. Es decir es muy fácil vender a un centro poblado como es la población de Bs. As. donde tal vez la cantidad de farmacias que uno pueda tener como clientes sean muchas si te conviene. Creo que sería altamente positivo para quienes están en el tema del genéricos que hoy están con ciertas dificultades para llegar con la distribución; es decir tomar una política de conjunto y llevar o crear un sistema en el cual se fuera a vender en el nombre de todas las empresas generistas”. (Terapias Especiales 2)

“Y bueno ellos tienen... *Acá hay varias posibilidades, algunas es absorción de laboratorios chicos con laboratorios medianos, uno mediano es un gigante al lado de un laboratorio chico.[...] para mí es más probable que se de una fusión de laboratorios chicos con laboratorios grandes. / Si bien hay algunas uniones, inclusive hasta por un problema de producción, hoy en día para mantener un laboratorio chico en la Argentina necesitas plata, si aumentás la producción necesitás un capital mayor; los insumos son en su gran mayoría importados con lo cual hay que pagarlos en dólares.*” (Mandataria 1)

B. 5. Entrada de laboratorios “chicos” al mercado minorista

Casi la totalidad de las entrevistas dejan ver que efectivamente existe una entrada al mercado minorista de los laboratorios llamados “chicos”. La ley ha posibilitado la entrada el mercado minorista a laboratorios que ya existían pero su mercado eran principalmente las licitaciones públicas y la reposición de faltantes hospitalarios, y se distribuían en lo que se conoce como envases hospitalarios. Aparentemente no han surgido laboratorios nuevos, son los “chicos” que ya existían los que adaptaron sus estructuras para lograr que sus productos puedan comercializarse en el mostrador de las farmacias.

Es preciso aclarar que en no pocas entrevistas se hace referencia a que en el conjunto de este tipo de laboratorios “chicos” hay jerarquías, hay muy buenos, pero también hay otros que no lo son tanto.

“*Eran laboratorios que ya estaban, que se dedicaban a las licitaciones. Ahora tratan de vender a las farmacias apoyados en la ley de genéricos. Pero laboratorios nuevos no apareció ninguno.*” (Dist. 1)

“*Si, si claro, en total son 24, deben haber entrado al mercado unos 20 prácticamente y dentro de esos veinte hay tres o cuatro que son más grandes que los otros.*” (Drog. Genéricos 7)

“*Generalmente entraron laboratorios chicos que ya existían, que se dedicaban a las licitaciones o que a lo mejor tenían el producto, pero lo tenían en envase hospitalario y ahora le pusieron una marca, hicieron su packaging para comercializar, aparecieron unos laboratorios nuevos pero la gran mayoría existían, eran laboratorios chicos que tenían otro mercado y ahora lo extendieron a las farmacias también.*” (Mandataria 2)

B. 6. Aparición de segundas marcas de laboratorios grandes

Analizando este conjunto respuestas se observa que las mismas son realmente dispares. Hay opiniones diametralmente opuestas, hay un grupo de respuestas que declaran con total certeza que esto está ocurriendo en la actualidad en la Argentina, mientras que por el otro lado, con el mismo grado de certeza se afirma que esto se esta llevando acabo en la actualidad dentro de la industria. Realmente se vuelve difícil poder establecer con este material que es lo que sucede con respecto a este tema.

“*Si, producen segundas marcas y las defienden como a las primeras. Lo que pasa es que como en otras industrias, se esta centralizando cada vez más la producción, esto va quedando en manos de pocos.*” (Dist. 3)

“*No, lo que hicieron fue adecuarse un poco al precio del genérico, por intermedio de descuentos, vales, compensación, intentaron acercarse un poco al precio del genérico pero no en todos los casos.*” (Drog. genéricos 1)

“Sí, sí inclusive ellos ya producían, siempre lo hicieron, lo que pasa que ahora la comercializan más, antes se concentraban más en la marca, y ahora sacaron la segunda marca para vender en farmacias y que puedan decir: “mire del mismo laboratorio tengo tal cosa” Lo que pasa que hoy la publicitan más en el mercado porque compite con el genérico”. (Mandataria 1)

B. 7. Venta directa a las farmacias / salto de la cadena de distribución.

Esta dimensión no hace más que confirmar lo que comentamos antes. En el análisis de estas argumentaciones, vuelven a surgir los cambios en los canales de distribución habitual, tanto los laboratorios más grandes, a través de sus distribuidoras, y también los laboratorios más nuevos en el comercio minorista. Ambos, aparentemente, estarían apostando sus ventas directamente en la farmacia. En algunas entrevistas se relata que los laboratorios más grandes trataron de incluir a la intermediación de las droguerías por medio de transfers, que les permitía hacer la cobranza de esas ventas.

Lo que podemos inferir es que, por un lado, el impacto de la devaluación en los laboratorios grandes, más la llegada de la nueva ley hizo que la industria farmacéutica tradicional de marcas busque ajustar las perdidas, entre otras cosas, mediante una reforma en las estrategias de comercialización donde la intermediación se vio afectada. Por otro lado, los productores de genéricos, que no tenían montado un canal de distribución para el mercado minorista, comenzaron a buscar colocar sus productos directamente en la farmacia, obviando la distribución tradicional. Para entender esto no hay que olvidar que los grandes canales de distribución, las grandes droguerías, también son parte de la industria, con lo cuál se puede pensar que la distribución para los medicamentos “genéricos” tampoco debe tener mucha espacio en los canales tradicionales de distribución de mayor tamaño.

“Las cadenas pueden comprar directamente a los laboratorios, en realidad todo lo puede hacer, pero a las cadenas les conviene por el caudal de compra que tienen... [...] elimina una etapa de intermediación o sea que tiene más margen, pero el resto de las farmacias les es difícil, en un día compra medicamentos de diferentes laboratorios y a lo mejor compra una caja de un laboratorio... [...] hay fuerzas de ventas de algunos laboratorios para vender directamente en las farmacias.” (Drog. Genéricos 2)

“Por otro lado el canal del genérico no pasa por ser grandes droguerías; los laboratorios van directamente a venderle a las farmacias, hay una línea de comercialización en donde se prescinde bastante de esa intermediación. [...] / Sí pero nunca dejaron, siempre iban con ofertas... a las farmacias, pero ahora se intensificaron más”. (Drog. Genéricos 3)

“Saltan el paso de la droguería decís. / (Los generistas) Si mucho..., no, no lo saltan, si lo saltan y no lo saltan, o sea me venden a mí droguería y a parte tienen un equipo de veinte vendedores en la calle. [...] Van a todas las farmacias. [...] es el error que están cometiendo algunos, no todos, digo que algunos laboratorios genetistas están reventando todo el mercado, o sea, hasta dejan mercadería en consignación, viste y dejar medicamentos genéricos en consignación/ [¿Y a los laboratrotios grandes?] No le interesa al laboratorio grande las farmacias.”. (Drog. Genéricos 6)

“La cadena está saltando porque dentro de los lobbys que existen en esto las droguerías, entiendo que “no está permitido distribuir genéricos” es decir, no es casualidad, los dueños de las principales droguerías son las industrias farmacéuticas de marca, si los distribuidores son los laboratorios de marca, y bueno... van a hacer muy poco esfuerzo para distribuir genéricos. Por eso la distribución de genéricos tiene que tomar vuelo propio por alguna vía. [...] laboratorios grandes

nunca tuvieron de cliente a las farmacias excepto a algunas muy grandes, porque el motor de la venta siempre fue el médico que prescribía. El gran esfuerzo estuvo dado en que el médico fuera quien recetara, hoy como el médico ya no es el actor fundamental, entonces lo más fuerte es estar presentes en las farmacias". (Terapias especiales 2)

"Los laboratorios chicos, si lo están haciendo, están salteando la cadena de distribución, están salteando la droguería, lo hacen con la farmacias grandes, con las cadenas de farmacias, con lo que interesa, ¿no?, O sea que la farmacia chica tampoco tiene acceso a esto y bueno están llegando con una mejor condición, con un mejor descuento, que en ese caso el beneficiado, ni es la farmacia ni tampoco, sino que ese mayor descuento se lo trasladan a la obra social". (Mandataria 2)

B. 8. Mercado de venta libre de medicamentos como estrategia de los laboratorios "grandes".

Según lo que podemos apreciar en las entrevistas, podemos decir que esta no es una estrategia que se busque puntualmente como respuesta a la aparición de la ley de prescripción de medicamentos por el nombre genérico. Aparentemente este es un fenómeno mundial, los medicamentos de venta libre basan su comercialización en las promociones, es un mercado de marcas. En Argentina este mercado, según el decir de los entrevistados, tiene poco desarrollo y hace un tiempo que los laboratorios más grandes están detrás de ese mercado.

"Sí porque venta libre da la posibilidad de promocionar su producto en medios masivos. Vos no podes divulgar un producto bajo prescripción medica. Por otro lado las obras sociales dejan de dar cobertura a esos medicamentos, o sea que en estos últimos tiempos algunos medicamentos que estaban bajo prescripción medica han sido liberados y tienen alta promoción, ponele el Volterén, Emulgel, Dioxaflex de menor dosis. Poco a poco se están habilitando productos que por ahí antes no". (Terapias Especiales 1)

"Ese es un fenómeno mundial. En la Argentina dentro de lo que es la venta de medicamentos tienen un porcentual muy bajo, me puedo equivocar pero un 4% a un 6% de todo el mercado, de medicamentos elementarios. En los EE UU están en un 15 o 20% y en Europa también. Esta es la información que nosotros manejamos. Hoy qué pasa, la forma es salir con el medicamento de venta libre, va a haber una tendencia cada vez mayor, va a haber un medicamento como de batalla que va a tener venta libre, mientras que en los laboratorios grandes sobre todo se van a especializar en los medicamentos que tengan mucho desarrollo". (Mandataria 2)

B. 9. Cambio producidos por la devaluación y la crisis

Si bien esta pregunta no formaba parte de nuestro cuestionario de una manera formal, muchos de los entrevistados hicieron referencia a los cambios que sufrió la industria a partir de la crisis, que comenzó a fines de los noventa, y el impacto recibido con la llegada de la devaluación.

Dentro del grupo de entrevistados que hicieron referencias a estos sucesos, aseguran que los cambios fundamentales que se produjeron en la industria, tienen más que ver con esto, que con la llegada de la ley. Toda la industria se vio afectada por estos dos puntos, pero la devaluación aparece, para quienes hicieron estas menciones, como un punto de inflexión. Los cambios constantes de los precios, modificaron los plazos de pagos, las ventas, que

venían arrastrando la crisis iniciada por la recesión, se vieron seriamente perjudicadas, todo este conjunto de cosas hizo desacomodar el funcionamiento, sin llegar a acomodarse, llegó la ley de prescripción de medicamentos por el nombre genérico, lo que agregaba más mercado y competencia. Muchos apuntan a que, de no ser por la situación de crisis, la ley de genéricos no hubiese causado mayores inconvenientes a la industria tradicional de marcas.

“...te imaginás que *esto los afecta significativamente*, hoy no sé cuanto, pero estimo que debe estar orillando el 15%, y por ahí *más a eso le agregás la pesificación, la industria farmacéutica no genérica se vio sumamente afectada*, y ahora se factura menos, y ya con la pesificación disminuyó significativamente”. (Drog. Genéricos 3)

“la gente no tiene plata ni acá, ni en la capital, ni en la provincia ni en ningún lado entonces las ventas son muy, muy cortas [...] / el tema es que *para mí fueron muchas cosas que fueron de golpe, el tema devaluación, el tema de las marcas.*” (Drog. Marcas 1)

C. Módulo Escenarios

C. 1. Pedido de Biodisponibilidad para todos los medicamentos.

En lo que respecta al pedido de biodisponibilidad para todos los medicamentos, vemos que los actores de la intermediación consultados consideran que es un debate que debe realizarse. La mayoría considera que esto sería beneficioso, para poder garantizar la calidad de todos los productos, sean genéricos o no. Siguiendo en la línea de lo beneficioso que puede resultar una medida de este tipo, hay quienes afirman que tomar una resolución de esta magnitud podría impulsar la exportación de medicamentos.

Por otro lado, están quienes que, sin considerar que esto sería algo perjudicial, entienden que son estudios que requieren de muchos recursos, y que son pocos los laboratorios de la industria presentes en el país los podrían afrontar los gastos que estos necesitarían.

El análisis de las respuestas correspondientes a esta dimensión nos permite afirmar que al interior de la industria existe la necesidad de debatir sobre cómo garantizar la calidad de los productos, para que no existan dudas de que todos los que participan del mercado están en igualdad de condiciones.

“Sería muy bueno porque ahí se sacaría el fantasma de que el medicamento genérico no es de calidad, creo que es lo que habría que hacer estudiar la calidad. Lo ideal sería que todo estuviera bajo ese tamiz lo cual acaba con el fantasma [...] Claro, y si alguno no sirve que se vaya del mercado, lógico.” (Drog. genéricos 2)

“No, hay laboratorios que no lo podrían hacer, no está a su alcance pagar las investigaciones de biodisponibilidad para cada tipo de medicamento”. (Dist. 3)

“Me parece bárbaro, lo que pasa es que el tema son los recursos, el tiempo de hacer las pruebas, si la ANMAT por ejemplo es muy importante la farmaco vigilancia, cuando en un producto se aprueba una droga nueva y quieren ver si produce efectos adversos es importante que el medico lo notifique” (Terapias Especiales 1)

“Esto también traería un beneficio a nivel de la exportación porque es difícil vender al mundo si no sos bio equivalente, es decir necesariamente tenés que demostrar que son equivalentes. [...] Yo creo que todo lo que sea a favor de bio disponibilidad y equivalencia, vale. Creo que el mercado

tiene que tender a que el medicamento sea bio- equivalente, en el camino hay que ver si se le piden demasiadas exigencias para exceder a la equivalencia.” (Terapias Especiales 2)

C. 2. *Que sucedería si la ley queda sin efecto.*

Podríamos decir que dentro del sector de la intermediación consultada la ley presenta una gran aceptación, muchos directamente no creen posible la caída de la ley y apuestan a una estabilidad en esta línea de políticas, por lo menos mientras se mantenga este Ministro. Sólo uno de los entrevistados considera que la nulidad de la ley sería algo beneficioso.

También están quienes, ante este planteo, hipotetizaron una vuelta al sistema de marcas. La mayoría de ellos no lo encontró como algo beneficioso, más bien todo lo contrario, se lo considera un retroceso a un sistema que sólo beneficiaba la concentración de la industria a los grandes laboratorios.

“No, yo creo que sería malo porque dejaría sin acceso a medicamentos a un montón de gente”. (Drog. Marca 4)

“Yo pienso que la gente, si mañana quieren sacar esta ley de genéricos va a en alguna medida va a saltar, porque quieren tener acceso al medicamento barato, vos calculá que un tipo que esta sin trabajo y necesita comprar un medicamento barato qué hace si no lo tiene, no tiene acceso a la salud esa es la realidad, no la ley es muy difícil que la saquen.” (Drog. Genéricos 5)

“Bueno no va a pasar con este gobierno [...] ya hace un año que se implementa bajaron los precios se vieron resultados positivos y demás y no va a quedar sin efecto. Muchos también tuvieron la posibilidad de exportar porque lo favoreció la devaluación de alguna forma se fueron adaptando si quedara en la nada por ahí estos últimos laboratorios que han surgido perdieran lugar en el mercado y el precio del medicamento tendería a aumentar.” (Terapias Especiales 1)

C. 3. *Qué sucedería si se prohíbe por completo la prescripción por marca.*

Analizando las respuestas que corresponden a este apartado, pudimos observar que las respuestas devuelven tres posturas diferentes. Están quienes creen que esta posible prohibición sería una provocación y que no tendría ningún sentido, dentro del grupo que consideraron esto, además, entienden que es justo que el médico sea quien decida si un medicamento tendrá mejor acción terapéutica en su paciente o no.

Por otro lado, otros opinan que esta medida sería difícil de concretar en la medida que los sistemas de salud no cambien su manera de accionar, mientras tengan sus propias normativas y no consideren relevante esta manera de prescribir los medicamentos esta nueva norma no podría llevarse a delante con éxito.

El tercer grupo de opiniones que pueden observarse es que de concretarse esta medida, se lograría un gran avance de los medicamentos genéricos en el mercado minorista, algunos reconocen que un impedimento importante sería, justamente, la aceptación o no de este cambio por parte de los sistemas de salud, mientras ellos no lo crean conveniente esta medida, según gran parte de nuestros entrevistados no podría realizarse.

“Se beneficiaría más lo que es genérico, pero a raíz de esto los laboratorios mismos las multinacionales están poniendo el nombre del genérico debajo del nombre de fantasía. Después depende la receta, eso lo va a manejar el farmacéutico, qué le interesa más vender, o qué le

resulta más... bueno, digamos la verdad, *qué medicamento le resulta más rentable para el farmacéutico*". (Drog. Genérico 1)

El tema... acá por qué no se prescribe, porque *hay una gran porción que se maneja por obra social, por prepagas y éstas en general tienen sus propias normativas y siguen prescribiendo por marca comercial*. No creo que se implemente esa alternativa porque sería un gran cambio, sería mas trabajo para las farmacias, el médico." (terapias especiales 1)

"Me parece que es muy riesgoso. Que hay casos en los que no se podría hacer. Y no hay que olvidarse que el farmacéutico es el que sabe mucho de medicamentos, hablamos del farmacéutico honesto. Y el médico sabe mucho de su paciente que es una individualidad, un señor que tiene nombre apellido y el farmacéutico puede hacer una buena elección desde el punto de vista pero es probable que ese medicamento no sea el mejor para esa persona, ese es el problema." (Mandataria 1)

C. 4. *Qué sucedería si todo sigue el mismo rumbo que hasta ahora.*

Aquí volvemos a confirmar, que la mayoría de los actores de la intermediación consultados aceptan la continuidad de la ley y lo reconoce como una situación auspiciosa. Por supuesto, ninguno considera que está todo hecho sino que, por lo general, se considera esta situación como perfectible.

Sí las políticas de medicamentos continúan el mismo rumbo, la mayoría entiende que se daría una situación donde en el mercado minorista coexistirían los medicamentos de primeras marcas tradicionales y los nuevos. En la medida que el país se establezca económicamente, el mercado se encargará de decantar quienes serán los que participen del mercado.

Si yo creo que va seguir, *si, si va a seguir*, sobre todo por que es un tema de *la idea de esta ley, que bajen los precios de todos lados, que bajen los laboratorios, los precios finales*, y es un poco lo que pasa ahora es una guerra, ¿me entendés?" (Drog. Genéricos 4)

"Se va a mantener, yo pienso que se mantiene, yo creo que la gente aprendió mucho también, es decir todo esto que yo te estoy explicando hace un año y medio, dos años, no había discusión y no se conocía nada de esto, hoy la gente conoce". (Drog. Genéricos 5)

"No lo veo mal, por allí es perfectible, hay cosas para hacer, todo se puede mejorar pero me parece que el camino está bastante claro en cuanto a la presencia del genérico dentro del mercado. Los déficit grandes hoy son que los profesionales se formen. Se pueden ir haciendo cosas para mejorar. No veo que por este camino estemos renovando". (Terapias Especiales 2)

"Va a llegar a un techo, porque lo que también sucede en otros países, no hay países donde haya genéricos totalmente, van a coexistir las marcas de primera, con otras marcas, cómo también van a aparecer farmacias que vendan marcas de primera y farmacias tipo doctor ahorro que van a vender marcas de segunda y van a tener que coexistir los dos." (Mandataria 2)

C. 5. *Qué escenario plantean los actores.*

Como se pudimos observar antes, nuestros entrevistados apuestan a una estabilidad en estas líneas de políticas. Algunos plantean que este camino se podrá ir mejorando, pero difícilmente este ministerio se aparte de líneas de las medidas tomadas.

También aquí puede verse que algunos entrevistados apuntan a que este camino tiene correlación con lo que sucede en otros países del mundo, lo que puede llevar a pensar que el avance en esta línea de políticas es casi irreversible y, como analizábamos más arriba, se espera un mercado en donde se dé una coexistencia de medicamentos de primeras marcas tradicionales y nuevas marcas, y será el mercado quien determine que espacio le corresponderá a cada uno de los participantes.

“Yo creo que *el proceso del medicamento genérico en el mundo fue avanzando, con avances u retrocesos, es algo que es difícil de pararlo, además hay intereses mundiales para que esto avance porque muchos productores de medicamentos genéricos en el extranjero tienen superproducción y están tratando de incentivar el proceso de genéricos y colocar sus productos en mercados emergentes.*” (Dist. 3)

“Bueno yo creo que *lo que hay que hacer es afianzar esta política y cumplir las normas que no se cumplen* lo cual haría que se incremente aún más la venta de genéricos en el país”. (Drog. Genéricos 2)

“*Para mí se ameseta, o sea, hay una torta grande de la que come mucha gente, van a ir quedando los que estén bien. [...] ..., mismo los laboratorios, o sea, al tema hospitalario no le conviene a nadie el hospitalario, el hospitalario nada más le conviene al cliente o al consumidor, porque después es muy poca diferencia la que se hace.*” (Drog. Genéricos 6)

D. Módulo Rumores

D. 1. Aumento en la estrategia de entrega de bonificaciones.

Sobre este rumor casi la totalidad de los entrevistados reconoció que es una práctica habitual de la industria farmacéutica, la aparición de la ley a lo sumo logró que esto se haya incrementado en algunos casos, pero por lo general se apunta a que esta situación es muy anterior a la crisis, y se considera a esta práctica como algo a lo que recurren los laboratorios dependiendo de sus necesidades comerciales.

Esta estrategia consiste entregar más mercadería de la que se factura, esto hace que las farmacias o las droguerías, que son las beneficiarias de este tipo de ofertas, deban vender la totalidad de los medicamentos recibidos para poder aumentar la utilidad de mercadería recibida.

“No, porque eso depende del tipo de productos, *eso se hace sobre todo con los productos de invierno en la pretemporada, para tratar de saturar el mostrador o el estante de la farmacia con antigripales o jarabes para la tos, o los caramelos para la garganta, eso se hace para saturar el estante y ocupar el estante de otros.*” (Dist. 3)

“*Es una forma de bajar el precio, lo que no logro entender es porque no bajan el precio directamente, en lugar de andar con este sistema de bonificaciones y las notas de crédito y demás, porque finalmente lo razonable sería que se blanquee el precio real.*” (Drog. Genérico 2)

“A las droguerías y a las farmacias también, *a lo mejor salen con bonificaciones, 24 por 12 ese tipo de ofertas*, para bajar el medicamento de ellos y que el rango no sea tan grande entre la marca y el genérico. [...] *Si, si, pero eso fue de toda la vida...*” (Drog. Genérico 5)

“*Yo tengo 62, y por lo menos hace 30 que se hace eso, es el 18 x 12. Qué quiere decir: se entregaron 18 y se facturan 12. Es una vieja practica que cada tanto se activa o se desactiva en función de los intereses de los laboratorios. Pero no es de ahora.*” (mandataria 1)

D. 2. Las obras sociales tienden a anular la sustitución.

La situación no es muy clara. Muchos entienden que la ley ha beneficiado a una cantidad importante de obras sociales, como veíamos más arriba. La justificación más común es que a partir de la ley las obras sociales que se encontraban en una mala situación económica comenzaron a sus bajar costos en la compra de medicamentos. También las entrevistas muestran otra situación, parte de los servicios de salud no han incorporado la prescripción de medicamentos por su principio activo, sino que sus médicos siguen recetando medicamentos por el nombre comercial, desoyendo la ley. Hasta en algunas entrevistas se llega a acusar a que algunos de los financiadores de los medicamentos tienen tratos comerciales con laboratorios, para que estos formen parte de sus vademécums.

Por otro lado, también aparece el tema de la seguridad de la calidad de los medicamentos, algunas entrevistas hacen referencia a que los auditores médicos de los sistemas de salud, sólo le tienen confianza a los medicamentos de marcas tradicionales, por lo tanto prefieren armar su vademécum con este tipo de medicamento y asegurar, según ellos, la salud de sus afiliados.

“hay de todo hay obras sociales que han entendido que esto es un beneficio para ellas y para sus beneficiarios y adoptaron claramente sistema de coberturas por medicamentos genéricos, o hasta han transferido capitas a mandatarias que les ofrecen un vademécum con genéricos y en el otro extremo hay obras sociales que desoyendo la ley han hecho convenios con vademécum con marcas comerciales y donde el médico prescribe directamente por marca comercial, con lo cual esta en flagrante infracción de la ley, en el medio están todos los tonos de grises. En algunos casos podrá darse este incumplimiento por razones ideológicas y en otro caso por razones comerciales o económicas como pasa siempre.” (Off the record, algunas obras sociales grandes y algunos sistemas prepagos de medicina cobran a los laboratorios capitas para que sus productos aparezcan en sus vademécums) (Drog. Genéricos 2)

“Yo creo que es al revés, porque las obras sociales, si bien están todas mal, mal económicamente, la obra social te reconocen a vos, la mayoría de las obras sociales, el 40% de lo que vale el medicamento al público, y no es lo mismo que te reconozcan el 40% de un medicamento que vale 10 pesos, que de uno de otra marca que valga 5 pesos. Para las Obras Sociales, los genéricos fueron casi una salvación, y gracias a esto siguen estando más o menos manteniéndose, porque si no ya hubieran quebrado”. (Drog. genéricos 7)

“La obra social tiene dos políticas. Un formulario abierto donde cubre todo salvo determinados rubros, bueno ahí si conviene. Pero igualmente si la obra social no tiene ninguna pauta de esas la sustitución le conviene porque gasta menos el afiliado y gasta menos la obra social. A la obra social creo que le conviene, salvo que tenga un formulario cerrado, así no le conviene. Tiene todo el derecho de decir “a mi cubrime tal formulario yo tengo mi vademécum”, eso es otra cosa.” (Terapias Especiales 1)

D. 3. Existencia de presiones a los médicos para que receten con doble nombre.

En la mayoría de los casos se reconoce la existencia de esta situación, que no sería más que la continuidad del trabajo tradicional de los visitantes médicos. Todos toman la situación

con cierta naturalidad, como algo que forma parte del folklore de los modos de comercialización medicamentos en la Argentina.

“...el mercado médico argentino está prostituido y está muy acostumbrado a tener dadivas de los laboratorios, pago de viajes congresos, viajes de placer con o sin secretaria, cursos en el extranjero, libros, revistas, etc., etc. Entonces a través de eso se presiona a los médicos para que prescriban la marca del laboratorio.” (Dist. 3)

“Es el caso de los visitadores médicos, pero eso existió desde hace sesenta años. O sea visitadores médicos hubo toda la vida. Cuál es la función del visitador médico, lograr que el médico recete la droga de su laboratorio, y eso va a existir siempre. Y si no van a presionar a los farmacéuticos.” (Drog. Marca 4)

“No me consta pero no me extraña, me parece hasta lógico, como estrategia”. (Mandataria 1).

D. 4. Las farmacias sustituyen según el margen de ganancia que deja el medicamento.

Por último, se les consultó a los entrevistados si creían que las farmacias tenían como criterio de sustitución el margen que dejan los medicamentos en el mostrador. Esta respuesta tuvo un gran consenso en es muy probable que el farmacéutico tenga este tipo de actitudes, porque si bien lo que se vende es un elemento para la salud, también se reconoce que la farmacia es un comercio y que este marco regulatorio le facilita, sin estar fuera de la ley, al farmacéutico este tipo de estrategias. Por otro lado, también se advierte que es casi imposible que una farmacia tenga en stock todas las posibilidades, entonces esto también suma a la hora de la elección de que medicamentos sustituir y cómo.

Es necesario advertir también que en el transcurrir de varias entrevistas, algunos de nuestros consultados expresaron su preocupación porque en algunas farmacias es posible que las sustituciones las se estén realizando un empleado de la farmacia que no tiene conocimiento profesional, ni técnico de las drogas. Entre otras cosas, también se planteó la necesidad de que, por lo menos, el farmacéutico siempre este presente, y si es posible que las sustituciones las sean una responsabilidad de este, algo que hoy no se puede garantizar.

“Si, eso es real, y también por lo general te recomiendan el que más margen les deja, que por lo general son los más caros. Ahora los genéricos cambiaron eso. Antes el farmacéutico sobre la venta de 10 pesos se llevaba siempre como mínimo de margen de ganancia el 31%, o sea de una venta de 10 pesos se lleva 3,10 pesos y quizás un genérico le deja mucho más margen que un producto común. Quizás estaba a la venta en 10 pesos u 8 pesos y le dejaba la mitad. Un producto más económico que le dejaba más margen.” (Drog. Marcas 6)

“...el farmacéutico hoy está haciendo un pingüe negocio, porque en la pelea que existe entre los laboratorios de genéricos pelean por precio compra al menor precio posible en base a la pelea que esta establecida en el mercado y vende el que deja más margen en el mostrador.” (Drog. Genéricos 5)

“Y bueno la farmacia le va a ofrecer al cliente lo que mayor rentabilidad le da. Antes lo que al medico le convenía mas ahora le conviene a la farmacia. Por eso que los elaboran las estrategias miran más a la farmacia y no al medico, porque le ofrece medicamentos con margen de rentabilidad, y el cliente pide tal medicamento, dice “ah.. esto es lo mas barato que tengo” y tal vez no es lo mas barato”. (terapias especiales 1)

“...el precio del medicamento es un precio fijo y uniforme que está estipulado por un lista del laboratorio y los márgenes de comercialización, si la farmacia compra en su proveedor habitual que es la droguería, ya viene también estipulado, independientemente de que se trate de una medicamento de primera línea o de segunda línea, el margen es el mismo, o sea que ahí no cambia mucho. Lo que sí, en la medida que hay una mayor incidencia de los medicamentos de segunda línea a precios más bajos, lo que cae es la facturación total de la farmacia, no en unidades, sino en cuanto a montos.” (mandataria 2)

Comentarios Finales

Para finalizar nos gustaría comentar que entendemos debiéramos tener presentes para el futuro informe final para este trabajo. Lo primero que queremos dar cuenta es que en los discursos analizados encontramos cierta inconsistencia entre las percepciones y la realidad efectiva. Como vimos en el desarrollo de esta descripción de las sensaciones de este sector frente a ley, para muchos la situación no cambia de manera sustancial, pero mirándolo detenidamente al interior de la industria se sucedieron muchos cambio de importancia. Han entrado nuevas marcas al mercado minorista, se reconoce que bajaron los precios y en muchos casos los responsables de las droguerías se mostraron asombrados por esta situación; el arribo de la ley también trajo una reestructuración de los canales tradicionales de distribución de medicamentos, entre otras cosas.

También se debe concederle a la ley la apertura del debate por la calidad de los medicamentos y el funcionamiento del ente regulador como garante de esta situación.

1. Posición del entrevistado frente a la nueva legislación sobre medicamentos genéricos: Podríamos decir que dentro del grupo de empresas consultadas, la ley goza de un nivel interesante de aceptación, si bien hay cuestionamientos a la misma, la mayoría de los entrevistados apuesta a una continuidad en la presente política de medicamentos. Como se pudo ver en las entrevistas, esta apuesta de continuidad en la mayoría de los casos se manifiesta de manera auspiciosa. Pero también se remarcaron los temas pendientes que son, según los entrevistados, los siguientes : seguridad de la calidad de los medicamentos y los parámetros de equivalencia, la aceptación de la ley por una parte de los sistemas de salud, la fuerza de lobby de los laboratorios más grandes y los sistemas de salud, el papel del farmacéutico en este nuevo marco de dispensación de medicamentos y la adecuación de los nuevos canales de distribución.
2. Establecer cuáles son las posibles estrategias tomadas: los entrevistados, por lo general, no reconocen cambio o transformaciones sustanciales en sus estrategias comerciales a partir de la llegada de la ley. Los cambios que se reconocen tienen que ver con cuestiones comerciales. Las empresas más cercanas a la industria de marcas tradicionales, buscan salir a competir, mejorando ofertas. Estos cambios son reconocidos como consecuencia de las transformaciones del mercado a través de la industria. Por el lado de las droguerías especializadas en genéricos encargados de la reposición de faltantes hospitalarios, sus estrategias siguen siendo las mismas porque, como vimos, no han cambiado sus compradores. La distribución al mercado minoristas de segundas marcas o medicamentos genéricos, fue asumido por droguerías de creación reciente, o por los mismos laboratorios generistas que buscan hacer mejores ofertas saltando el cadenero tradicional, o porque no encuentran vías de distribución por esos canales tradicionales. El caso de las droguerías especializadas en terapias especiales su accionar es tradicionalmente distinto, fundamentalmente sus acciones comerciales dependen mucho del paciente, de todos modos asumen la llegada de la ley como algo auspicioso, porque

ésta les da la posibilidad de mejorar sus condiciones de compra y así poder trasladarlo a sus pacientes y clientes. Por último, las mandatarias de farmacias, reconocieron que la llegada de la ley volvió más complejo su trabajo interno, para lo cual debieron ampliar sus recursos.

3. Establecer cuáles son las posibles estrategias a tomar / desarrollar por los diferentes actores: Como ya vimos cuando analizamos el posicionamiento frente a la ley, nuestros entrevistados apuestan a una estabilidad en esta línea de políticas, algunos plantean que este camino se podrá ir mejorando pero, para gran parte esto difícilmente se realice bajo la gestión de este ministerio. Se espera un mercado en donde se dé una coexistencia de medicamentos de primeras marcas tradicionales y nuevas marcas, y será el mercado quien determine que espacio le corresponderá a cada uno de los participantes.

Referencias bibliográficas

Báscolo, Ernesto y Vassallo Carlos (1999). *Una mirada institucional del proceso de cambio del sector salud en Argentina*. Ministerio de economía de la Nación.

Katz, Jorge y Burachik Gustavo (1996). *La industria farmacéutica y farmoquímica argentina en los años '90*. Tobar, Federico y otros (2003). *Impacto de la política nacional de medicamentos en el año 2002*. Estudio de REMEDIAR.
http://www.remediar.gov.ar/site/otras_notas.asp

Vassallo, Carlos (1999). *Los cambios en la producción y comercialización de medicamentos en Argentina*. Mimeo

BREVE HISTORIA DEL IDICSO

Los orígenes del IDICSO se remontan a 1970, cuando se crea el "Proyecto de Estudio sobre la Ciencia Latinoamericana (ECLA)" que, por una Resolución Rectoral (21/MAY/1973), adquiere rango de Instituto en 1973. Desde ese entonces y hasta 1981, se desarrolla una ininterrumpida labor de investigación, capacitación y asistencia técnica en la que se destacan: estudios acerca de la relación entre el sistema científico-tecnológico y el sector productivo, estudios acerca de la productividad de las organizaciones científicas y evaluación de proyectos, estudios sobre política y planificación científico tecnológica y estudios sobre innovación y cambio tecnológico en empresas. Las actividades de investigación en esta etapa se reflejan en la nómina de publicaciones de la "Serie ECLA" (SECLA). Este instituto pasa a depender orgánica y funcionalmente de la Facultad de Ciencias Sociales a partir del 19 de Noviembre de 1981, cambiando su denominación por la de Instituto de Investigación en Ciencias Sociales (IDICSO) el 28 de Junio de 1982.

Los fundamentos de la creación del IDICSO se encuentran en la necesidad de:

- ❑ Desarrollar la investigación pura y aplicada en Ciencias Sociales.
- ❑ Contribuir a través de la investigación científica al conocimiento y solución de los problemas de la sociedad contemporánea.
- ❑ Favorecer la labor interdisciplinaria en el campo de las Ciencias Sociales.
- ❑ Vincular efectivamente la actividad docente con la de investigación en el ámbito de la facultad, promoviendo la formación como investigadores, tanto de docentes como de alumnos.
- ❑ Realizar actividades de investigación aplicada y de asistencia técnica que permitan establecer lazos con la comunidad.

A partir de 1983 y hasta 1987 se desarrollan actividades de investigación y extensión en relación con la temática de la integración latinoamericana como consecuencia de la incorporación al IDICSO del Instituto de Hispanoamérica perteneciente a la Universidad del Salvador. Asimismo, en este período el IDICSO desarrolló una intensa labor en la docencia de post-grado, particularmente en los Doctorados en Ciencia Política y en Relaciones Internacionales que se dictan en la Facultad de Ciencias Sociales. Desde 1989 y hasta el año 2001, se suman investigaciones en otras áreas de la Sociología y la Ciencia Política que se reflejan en las series "Papeles" (SPI) e "Investigaciones" (SII) del IDICSO. Asimismo, se llevan a cabo actividades de asesoramiento y consultoría con organismos públicos y privados. Sumándose a partir del año 2003 la "Serie Documentos de Trabajo" (SDTI).

La investigación constituye un componente indispensable de la actividad universitaria. En la presente etapa, el IDICSO se propone no sólo continuar con las líneas de investigación existentes sino también incorporar otras con el propósito de dar cuenta de la diversidad disciplinaria, teórica y metodológica de la Facultad de Ciencias Sociales. En este sentido, las áreas de investigación del IDICSO constituyen ámbitos de articulación de la docencia y la investigación así como de realización de tesis de grado y post-grado. En su carácter de Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador, el IDICSO atiende asimismo demandas institucionales de organismos públicos, privados y del tercer sector en proyectos de investigación y asistencia técnica.

ÁREAS DE INVESTIGACIÓN DEL IDICSO

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Desarrollo Social Local y Regional | <input type="checkbox"/> Organizaciones No Gubernamentales y Políticas Públicas | <input type="checkbox"/> Empleo y Población |
| <input type="checkbox"/> Recursos Energéticos y Planificación | <input type="checkbox"/> Relaciones Internacionales de América Latina | <input type="checkbox"/> Relaciones Internacionales de Asia y el Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Gobernabilidad y Reforma Política | <input type="checkbox"/> Historia Cultural y Social Contemporánea | <input type="checkbox"/> Historia de las Relaciones Internacionales en el Mundo Antiguo y Medieval |
| <input type="checkbox"/> Sociedad, Estado y Religión en América Latina | <input type="checkbox"/> Relaciones Iglesia-Estados | <input type="checkbox"/> Migraciones y Derechos Humanos |
-

Decano de la Facultad de Ciencias Sociales:
Lic. Eduardo Suárez

Director del IDICSO:
Dr. Pablo Forni

Comité Asesor del IDICSO:
Dr. Raúl Bisio
Dr. Alberto Castells
Dr. Ariel Colombo
Dr. Floreal Forni

SERIE MATERIALES DE ÁREAS DE INVESTIGACIÓN DEL IDICSO

Edición y corrección: *Ricardo De Dicco*, Departamento de Comunicación y Tecnología del IDICSO

Tel/Fax: (+5411) 4952-1403

Email: idicso@yahoo.com.ar

Sitio Web: <http://www.salvador.edu.ar/csoc/idicso>

Hipólito Yrigoyen 2441
C1089AAU Ciudad de Buenos Aires
República Argentina